



Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
**ИНСТИТУТ МОЗГА ЧЕЛОВЕКА ИМ. Н.П. БЕХТЕРЕВОЙ РОССИЙСКОЙ
АКАДЕМИИ НАУК (ИМЧ РАН)**
КЛИНИКА

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки
Институт мозга человека им. Н.П. Бехтеревой
Российской академии наук
КЛИНИКА

Адрес: 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 9
ОГРН 1037828026587 ИНН 7813047417
Телефон: (812) 334-92-46, 234-66-73

197376, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, д. 9, д. 12А
тел.: +7 (812) 670 76 75

Выписной эпикриз

Дата и время приема: **05.02.2026 9:45:00** Номер карты: **229 С**

Пациент: **Зимарева Полина Михайловна**

Дата рождения: **04.08.1956** Возраст: **69 лет** Пол **Ж**

Врач: **Николаева Мария Владимировна**

Категория: **ОМС стационар ОМС-стационар ОМС**



1 100106 049473

История болезни №: 229-26С

Дата госпитализации: 22.01.2026

Дата выписки: 05.02.2026

Отделение: Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС

Совместный осмотр: с зав. отделением реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС Разиной З.А.

и зав. отделением неврологии №2 к.м.н. Милюхиной И.В.

Жалобы: нарушение ходьбы (шаркающая походка), наклон туловища, усиливающийся при ходьбе, нарушение сна, боль в спине, ощущение слабости в ногах, произвольные движения в конечностях после приема препаратов леводопы

Анамнез заболевания: Считает себя больной с 2014 года. Заболевание дебютировало со скованности и дрожания в левых конечностях. Обратилась к неврологу по месту жительства: был установлен диагноз болезнь Паркинсона и была назначена терапия Амантадином. Со временем симптомы прогрессировали, и к терапии был добавлен Прамипексол. В 2016 году были назначены препараты Леводопы. В течении последнего месяца появились произвольные движения в верхнем плечевом поясе, застывания при ходьбе, усилилась замедленность движений, в связи с чем госпитализирована по решению отборочной комиссии на отделение неврологии №2 Клиники ИМЧ РАН с целью дообследования, проведения курса терапии и определения дальнейшей тактики лечения. Терапия скорректирована и было рекомендовано реабилитационное лечение. Госпитализирована по решению отборочной комиссии на отделение медицинской реабилитации Клиники ИМЧ РАН.

Анамнез жизни

Принимаемые препараты: Таб. Леводопа/Карбидопа 250/25 мг по 1/2 табл. 4 раза в сутки, Таб. Амантадина Сульфат по 1 т 2 раза в сутки, Прамипексол ПД 3 мг утром.

Перенесенные заболевания: отрицает

Хронические заболевания: ДДЗП ПКОП.

Перенесенные операции: отрицает

Перенесенные травмы: отрицает

Дата последней ФЛГ: 2025

Аллергические реакции в анамнезе: Пищевая - отрицает, лекарственная - отрицает, бытовая - отрицает, эпидермальная - отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Наличие ВИЧ-инфекции, RW, гепатитов, малярии, туберкулеза, венерических заболеваний отрицает;

контакты с инфекционными больными отрицает;

за пределы РФ за последние 6 месяцев не выезжал.

Вакцинация от гриппа и SARS-CoV-2 – отрицает.

Гемотрансфузионный анамнез: переливание крови в анамнезе отрицает.

Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV-2: отрицает.

Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, подозрительными на инфицирование SARS-CoV-2: отрицает.

Наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, у которых диагноз подтвержден лабораторно: отрицает.

Последняя консультация гинеколога: не известно

Страховой анамнез: не работает, на пенсии

Вредные привычки: отрицает

Объективные данные

Общее состояние: удовлетворительное

Температура тела (0С): 36,6

ЧСС (уд/мин): 70

АД (мм.рт.ст.): 120/80

ЧДД: 17

Неврологический статус: Сознание ясное. Контактна. МоСа 25/30. «Шкала депрессии Бека»: 17 б. – «субдепрессия». Личностная и ситуативная тревожность средней степени выраженности (шкала тревоги Спилбергера-Ханина: ситуативная тревога: 34 б., личностная тревога: 44 б.). Черепные нервы: обоняние сохранено. Острота зрения сохранена. Поля зрения при ориентировочном обследовании не нарушены. Движение глазных яблок в полном объеме. Зрачки равные, фотореакция живая, содружественная, конвергенция и аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Энофтальма, экзофтальма, диплопии нет. Чувствительность на лице сохранена. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Лицо симметрично, мимика живая. Слух сохранен. Язык по средней линии. Фокация и глотание не нарушены. Мышечная сила - 5 баллов. СХР живые D=S. Брюшные рефлексy живые. Мышечный тонус: не изменен. Пробы на гипокинезию легко положительные слева. Чувствительных нарушений нет. ПНП и ПКП выполняет без промахивания. В п. Ромберга удержание. Тандемную походку выполняет верно. Функции тазовых органов не нарушены. Произвольная походка: двусторонний гипохейрокинез. Менингеальные симптомы отрицательные. Проба Тевенара положительная. Камптокормия 25 градусов. Легкий хореоформный гиперкинез. UPDRS III 156. ШРМ 4.

Консультации специалистов:

22.01.2026 консультация реабилитолога: ФИЗИОТЕРАПИЯ: трансцеребральное воздействие магнитными полями, воздействие высокоинтенсивным магнитным полем, перемежающаяся пневмокомпрессия.

ЛФК: групповые занятия ЛФК при заболеваниях ЦНС и ГМ, лечебная физкультура с использованием медицинского тредмила с использованием технологий виртуальной реальности, биологической обратной связи по опорной реакции и системой разгрузки веса, - Тренировка с БОС по опорной реакции при заболеваниях ЦНС и ГМ (Thera Trainer Balance)

27.01.2026 консультация нейропсихолога: Заключение:

1. Выраженное снижение объема долговременной слухоречевой памяти. Процесс запоминания снижен в легкой степени.
2. Выраженное снижение устойчивости внимания. Снижение психомоторного темпа.
3. Скрининговая оценка когнитивных функций (шкала МоСа) выявила легкое снижение (25/30).
4. Незначительное снижение эмоционального фона, характерно ощущение некоторого физического недомогания, незначительные астенические проявления. Личностная и ситуативная тревожность средней степени выраженности.

Лечение: Цитофлавин 10,0 в/в капельно; Цианокобаламин 500мкг в/м, Таб. Леводопа/Карбидопа 250/25 мг по 1/2 табл. 4 раза в сутки, Таб. Амантадина Сульфат по 1 т 2 раза в сутки, Прамипексол ПД 3 мг утром, Эсциталопрам 5 мг утром

Динамика состояния: На момент поступления: Реабилитационный диагноз по МКФ: B550.2 Общая физическая выносливость

B4552.2 Утомляемость

B7352.2 Тонус мышц одной стороны тела

b770.2 Функции стереотипа походки (спастическая походка, гемиплегическая походка, паралегическая походка, асимметричная походка, хромота и скованная походка)

b760.2 Контроль произвольных двигательных функций (функции постуральных реакций, выравнивания положения, поддержания позы)
B28013.2 Боль в спине
d4103.12 Изменение позы при положении сидя
d4104.12 Изменение позы при положении стоя
d4154.12 Нахождение в положении стоя
d4200.12 Перемещение тела в положении сидя
d4201.12 Перемещение тела в положении лежа
d4500.01 Ходьба на короткие расстояния
d4501.23 Ходьба на дальние расстояния
d4502.12 Ходьба по различным поверхностям
d4503.12 Ходьба вокруг препятствий
d540.12 Одевание

На момент выписки: Реабилитационный диагноз по МКФ: B550.1 Общая физическая выносливость

B4552.1 Утомляемость
B7352.1 Тонус мышц одной стороны тела
b770.2 Функции стереотипа походки (спастическая походка, гемиплегическая походка, параплегическая походка, асимметричная походка, хромота и скованная походка)
b760.2 Контроль произвольных двигательных функций (функции постуральных реакций, выравнивания положения, поддержания позы)
B28013.1 Боль в спине
d4103.01 Изменение позы при положении сидя
d4104.01 Изменение позы при положении стоя
d4154.12 Нахождение в положении стоя
d4200.01 Перемещение тела в положении сидя
d4201.12 Перемещение тела в положении лежа
d4500.01 Ходьба на короткие расстояния
d4501.23 Ходьба на дальние расстояния
d4502.12 Ходьба по различным поверхностям
d4503.01 Ходьба вокруг препятствий
d540.01 Одевание

Реабилитационная цель: достигнута

Состояние при выписке: Выписывается в удовлетворительном состоянии.

Заключение: Проведён курс реабилитационного лечения, цель госпитализации достигнута. Выписывается в удовлетворительном состоянии.

Диагноз МКБ: {G20} Болезнь Паркинсона

Диагноз: Болезнь Паркинсона, стадия 3,0 по шкале Хен и Яра 70% по Шваба и Ингланда, акинетико-ригидная форма с преимущественно левосторонней латерализацией симптомов, осложненная начальными постуральными нарушениями, постуральной деформацией в виде камптокормии, легкими лекарственными дискинезиями "пика дозы", легкими аффективными нарушениями.

Экспертиза нетрудоспособности: не работает, в оформлении ЭЛН не нуждается. Открытого ЭЛН на момент поступления не имеет, в течение последних 12 месяцев ЭЛН не оформлялся.

Рекомендовано:

- Таб. Леводопа/Карбидопа 250/25 мг по 1/4 таб 4 раза в день через равные промежутки времени за 1 час до приема пищи или через 1,5 часа после приема пищи;

- Таб. Прамипексол ПД 3,0 мг утром постоянно;

- Таб. Амантадина Сульфат 100 мг 2 таб утром, 1 таб днем постоянно;

- Таб. Эсциталопрам 10 мг по 1/2 таб утром 14 дней, затем по 1 таб утром в течение 6 месяцев. Решение вопроса об отмене препарата после консультации невролога;

- Ежедневное выполнение комплексов ЛФК, рекомендации даны;

- Динамическое наблюдение в НКЦ НДЗ и ботулинотерапии клиники ИМЧ РАН;

- Наблюдение невролога, терапевта по месту жительства.

Лечащий врач: Николаева М.В.

Зав. отделением: зав. отделением реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС Разина З.А.

зав.отделением неврологии №2 к.м.н. Милюхина И.В.

Главный врач Клиники ИМЧ РАН: Метальников М.В.





8 800 200 0 200
TAKZDOROVU.RU

Невролог

ГБУЗ ПО "ПОКБ"

180007, Псковская область, г.Псков, ул.Малясова, д.2, тел.
+78112295818

Рекомендации

Пациент: Зимарева Полина Михайловна

Дата осмотра 02.12.2025 08:27

Врач: Иванова Юлия Сергеевна
врач-невролог

D.S. Болезнь Паркинсона III ст по Хен и Яру . Феномен истошаемости дозы. Дискинезии пика дозы .

Дегенеративно — дистрофические изменения пояснично — крестцового отдела позвоночника . Болевой синдром .

- Леводопа / карбидопа (Наком) 250 / 25 ½ табл * 4 р/сут с равным интервалом

- Мирапекс ПД 3 мг утром

- Амантадина сульфат (ПК — Мерц) 100 мг 2 раза в день (утро и обед)

- S. Combilipeni 2,0 ml в/м № 10

- Rg пояснично — крестцового отдела позвоночника (запись в пол - ке по месту жительства)

- Увеличение потребления жидкости до 2л/ст и включение в пищевой рацион продуктов с высоким содержанием пищевых волокон (овощи , фрукты) , отрубей (с большим количеством воды)

Употребление молочных продуктов с пробиотиками , содержащими бифидобактерии .

Соблюдение режима , принимать пищу в одно и тоже время

- Консультация зав отделением « Центр Рассеянного склероза , нервно-мышечных и нейродегенеративных заболеваний » Павловой НА

- Повторная явка

02.12.2025 08:27

Иванова Юлия Сергеевна



Зимарева Полина Михайловна _____